

尖吻蝮蛇咬伤导致脑梗死 1 例

黄菲虹 全杰 杨英 吕莹 吴霖浦 唐建新 唐永刚

[关键词] 蛇咬伤;脑梗死;取栓
doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2022.04.029

1 病例资料

患者,女性,47岁,因“左侧肢体无力伴言语含糊16小时余”于2020年7月27日入院。患者2020年7月23日被尖吻蝮蛇(俗称五步蛇)咬伤左手背,至县中医院住院治疗,注射抗毒血清(2支)。否认高血压、糖尿病、冠心病史。查体:体温36.2℃,心率70次/分,呼吸频率20次/分,血压130/77 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。嗜睡,构音欠清,双侧瞳孔等大等圆,直径3.0 mm,对光反射灵敏,左侧鼻唇沟变浅,示齿口角向右歪斜,伸舌居中,咽反射减弱。四肢肌张力正常,右侧肌力Ⅴ级,左侧上肢肌力Ⅰ级,左下肢肌力Ⅲ级。四肢腱反射正常。左指鼻试验、跟膝胫试验不能,闭目难立征未测。双侧巴氏征(-),颈软无抵抗,脑膜刺激征阴性。饮水试验2级,NIHSS评分6分,mRS评分4分。左手背发红肿胀,压痛明显,无渗液。实验室检查:7月23日外院血小板(platelet,PLT)、凝血酶原时间(prothrombin time,PT)、国际标准化比值(international normalized ratio,INR)及凝血酶时间(thrombin time,TT)均升高,纤维蛋白原(fibrinogen,FIB)降低,7月27日本院活化部分凝血活酶时间

(activated partial thromboplastin time,APTT)及TT均升高,FIB降低(具体变化见表1)。总胆固醇6.24 mmol/L(参考值3.1~6 mmol/L)、三酰甘油1.86 mmol/L(参考值0.48~1.6 mmol/L)、高密度脂蛋白2.48 mmol/L(参考值1~1.9 mmol/L)、低密度脂蛋白3.75 mmol/L(参考值2.1~3.36 mmol/L)均轻度升高,肝肾功能、自身免疫抗体组合、ANCA全套、抗磷脂综合征组合、电解质、大小便常规、心电图未见明显异常。头颅CT示右侧颞顶叶脑梗死。头颅MRI示右侧颞叶、额叶、基底节及放射冠急性脑梗死,MRA未见明显异常。2020年7月31日DSA示右侧颈内动脉起始段血栓形成(见图1),行右侧颈内动脉起始段血栓形成取栓术,共取出4块大小约2 mm×3 mm血栓。入院诊断:急性脑梗死;毒蛇咬伤;高脂血症。予氯吡格雷抗血小板聚集、阿托伐他汀保护血管内皮,补液、改善循环、护肝、硫酸镁湿敷伤口等治疗,11天后患者症状好转出院。出院时言语欠清好转,左上肢肌力Ⅱ级,左下肢肌力Ⅳ级。左手背发红肿胀消失,无压痛。6个月电话随访,患者仍有言语不清,可正常交流,左上肢肌力Ⅲ级,左下肢肌力Ⅳ级。

表1 患者血小板、凝血功能变化

项目	2020-7-23 ^①	2020-7-27 ^②	2020-7-28 ^②	2020-8-1 ^②
PLT(×10 ⁹ /L)	318↑	311	326	331
PT(s)	22.24↑	10.1	10.1	10.2
INR	1.95↑	0.89	0.89	0.9
APTT(s)	23.74	162.7↑	22.5	20.4
FIB(g/L)	<0.33↓	1.5↓	1.7↓	5.0↑
TT(s)	39.38↑	20.1↑	19.3	14.9
D-二聚体(μg/mL)	-	-	0.68	-

注:参考值,^①为县中医院检查结果,PLT(100~300×10⁹/L),PT(9.2~15 s),INR(0.8~1.25),APTT(21~37 s),FIB(2~4 g/L),TT(10~20 s);^②为本院检查结果,PLT(125~350×10⁹/L),PT(8.5~14.5 s),INR(0.8~1.2),APTT(20~40 s),FIB(2~4 g/L),TT(14.1~20.1 s),D-二聚体(0~0.5 μg/mL);-表示未检测。

2 讨论

毒蛇咬伤是罕见的脑梗死病因。Mosquera等^[1]对309例被毒蛇咬伤后的患者进行了分析,仅有1例患者发生了脑梗死。毒蛇咬伤导致脑梗死的可能机制包括^[2]:①蛇毒的直接心脏毒性作用致心律失常,引发心源性栓塞。②蛇毒造成血管内

皮损伤致血管炎和局部血栓形成。③蛇毒的促凝血作用导致血液高凝状态。④蛇毒引起血流动力学改变导致脑梗死。⑤蛇毒中的出血素引起血管痉挛或扩张,增加毛细血管通透性,导致出血转化。

本例患者在蛇咬伤后数天突然出现肢体无力,一方面可能是毒液直接造成动脉内皮损伤,从而引起血管炎和血栓形成,

误诊为息肉样毛细血管瘤的牙源性皮瘻 1 例

马臣臣 宋业强

【关键词】 皮肤窦道;牙源性;慢性根尖周炎

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2022.04.030

1 病例资料

患者,男性,17岁,半年前因局部毛囊炎后,下颏部出现红色丘疹,并逐渐增大,不伴痛痒。于山东中医药大学附属医院普外科诊为“皮肤肉芽肿”,予修剪皮损、换药治疗,偶有脓血分泌物流出,后皮损可变扁平。因反复发作,诊断为“息肉样毛细血管瘤”住院治疗。查体:患者一般情况良好,各系统检查无异常。专科检查:下颏部红色丘疹,色鲜红,边界清,活动度差,高

于皮面,基底部凹陷,直径约0.5 cm,触之可见少量血色、淡黄色渗出,见图1。实验室辅助检查未见明显异常。手术所见:探针探及皮损内部一约1.5 cm长窦道。术中快速病理结果:(下颏部)鳞状上皮增生覆盖的纤维结缔组织及脂肪组织呈慢性炎症,见图2。术后下颌部CT示:左侧中切牙牙根周围骨质破坏,局部下颌骨前缘皮质不完整,相邻下颌前部及颌下部软组织增厚,其内可见气体影,局部表皮破损。考虑左侧中切牙根尖周围脓肿并骨质破坏,临近下颌前部及颌下部软组织炎症可能

作者单位:250000 山东济南 山东中医药大学第一临床医学院(马臣臣)
250000 山东济南 山东中医药大学附属医院美容皮肤科(宋业强)
通信作者:宋业强,c870403@126.com



图1 DSA示右侧颈内动脉起始段血栓形成(红色箭头)

另一方面可能是凝血功能异常导致血栓形成,7月27日患者APTT明显升高,联系检验科确认血样没有凝集、溶血等情况,与复测结果一致,推测可能是因为初期蛇毒导致血液高凝形成血栓,转入本院时处于消耗性低凝期,表现为APTT明显延长。目前能检索到的文献较少对毒蛇咬伤后脑梗死患者进行脑血管成像检查。Zhang等^[3]利用三维CTA对毒蛇咬伤后脑梗死患者进行了影像学诊断,发现右侧大脑中动脉发育异常,未见血栓形成。而本例患者DSA直接显示了右颈内起始部血栓形成并顺利进行了取栓术,这是目前尚未见报道的。

早期使用抗蛇毒血清可减少血栓并发症。Thomas等^[4]发现在毒蛇咬伤后6 h内注射抗蛇毒血清能够减少血栓并发症的发生。2018年中国蛇伤救治专家共识也明确提出^[5],只要存在中毒症状,蛇咬伤后几天甚至几周仍可考虑注射抗蛇毒血清。但尽管早期注射了抗蛇毒血清,本例患者还是出现了严重的神经系统并发症。因此,蛇咬伤后出现脑梗死症状,应及早进行

血管内成像检查明确有无血栓形成,必要时行血管内治疗,以降低患者的死亡率和残疾率。

参考文献

- [1] MOSQUERA A, IDROVO L A, TAFUR A, et al. Stroke following Bothrops spp. snakebite [J]. Neurology, 2003, 60 (10):1577-1580.
- [2] DURJOY L, VISHAL S, SOUVIK D, et al. Status epilepticus and bilateral middle cerebral artery infarction: A rare presentation after viper bite [J]. Ann Afr Med, 2019, 18 (2):111-114.
- [3] ZHANG T, WANG Y, YE P, et al. Three-dimensional computed tomography reconstructive diagnosis of snakebite-induced cerebral infarction [J]. J Xray Sci Technol, 2018, 26 (1):165-169.
- [4] THOMAS L, TYBURN B, BUCHER B, et al. Prevention of thromboses in human patients with Bothrops lanceolatus envenoming in Martinique; failure of anticoagulants and efficacy of a monospecific antivenom. Research group on snake bites in Martinique [J]. Am J Trop Med Hyg, 1995, 52 (5):419-426.
- [5] 李其斌,吕传柱,梁子敬,等. 2018年中国蛇伤救治专家共识 [J]. 蛇志, 2018, 30 (4):561-567.

(2021-04-12收稿)

(本文编校:张迪,崔月婷)